

BAB I
PENDAHULUAN
A. Konteks Penelitian

Seseorang remaja yang terdiagnosis penyakit kronis seperti LES mengalami perubahan yang dramatis dalam gaya hidup dan penurunan yang berat pada kemampuan fungsional dan kualitas hidup (Philip *et al.*, 2009). Pada studi yang lain terdapat skema kognitif pada waktu seseorang didiagnosis dengan suatu penyakit kronis yang berkorelasi dengan mekanisme coping terhadap penyakit dan kondisi yang diakibatkan penyakit (Philip *et al.*, 2009). Ada hubungan antara persepsi diagnosis penyakit kronis dalam durasinya, gejala yang tak terkendali, dengan munculnya konsekuensi negatif dan manifestasi gejala depresi (Van Exel *et al.*, 2013).

Studi yang lain juga menunjukkan bahwa remaja yang didiagnosis penyakit kronis sebagaimana halnya dengan LES memiliki tingkat gangguan emosional yang lebih tinggi daripada remaja yang sehat (Bachen, Chesney, & Criswell, 2009). Pasien remaja dengan LES memiliki cara pandang terhadap dampak dari penyakit mereka pada fisik mereka, emosional, fungsi sosial, dan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup secara keseluruhan yang memandang dirinya lebih rendah dibandingkan dengan populasi umum (Barnado *et al.*, 2012). Sebagian besar pasien LES melaporkan bahwa mereka dihadapkan dengan tantangan masalah emosional dan gejala psikologis seperti emosi negatif termasuk gangguan depresi, kecemasan, dan gangguan mood (Beckerman & Auerbach, 2012).

Hal-hal yang merupakan sumber dan penyebab mengapa pasien LES dilaporkan mengalami distress seperti depresi (Carr *et al.*, 2011) yaitu oleh karena LES merupakan penyakit kronis, didapatkannya efek samping regimen medis, munculnya eksaserbasi yang tak terduga, dan masalah perawatan medis. Pasien LES yang mengalami aktivitas penyakit yang aktif mempunyai risiko lebih besar terkena depresi. Dalam sebuah penelitian dari 125 pasien LES menemukan bahwa

depresi mungkin memperburuk gejala LES. Bukti menunjukkan bahwa terdapat antara 11,5%-47% dari orang yang didiagnosis dengan LES juga terjadi gangguan depresi, yang jauh lebih tinggi dari pada populasi umum (Maneeton, Maneeton, & Louthrenoo, 2013). Apabila keparahan depresi meningkat demikian juga tingkat keparahan aktivitas penyakit pasien LES (Zakeri *et al.*, 2012).

Tingginya angka depresi terkait perubahan tubuh dan penampilan fisik, kecemasan karena ketidaktahuan tentang LES, stres karena ketidakpastian tentang masa depan, dan depresi karena rasa keterbatasan sebagai akibat telah terdiagnosis penyakit LES. Selain itu, jika pasien percaya mereka tidak memiliki kontrol atas penyakitnya, mereka akan lebih rentan terhadap depresi dan berpotensi untuk munculnya *flare*. Sebaliknya, orang yang didiagnosis dengan penyakit kronis yang mengambil peran aktif dalam manajemen penyakit mereka untuk pengambilan alternatif keputusan medis dan menghadapi situasi masalahnya, dan memiliki informasi tentang kondisi penyakitnya, pasien LES akan menunjukkan peningkatan penyesuaian psikologis, penurunan depresi dan peningkatan kualitas hidup (Beckerman & Auerbach, 2012; Danoff-Burg & Friedberg, 2010).

Selain psikofarmaka, psikoedukasi juga memainkan peran terkait dengan gejala depresi dimana bahwa banyak pasien LES yang mendapatkan psikoedukasi menjadi lebih berpengetahuan akan mengalami gejala depresi dan kecemasan yang lebih sedikit (Auerbach dan Beckerman, 2011). Strategi pengembangan dukungan ini penting untuk memberikan dukungan psikososial kepada pasien LES oleh keluarga mereka karena merawat pasien dengan penyakit kronis seperti LES merupakan masalah yang kompleks yang sering dipengaruhi oleh faktor psikosomatik dan biofisik (Deter, 2012), selain itu juga agar pasien memiliki perasaan otonomi dalam kehidupan dengan kemampuan mengelola penyakit (Ben, 2011).

Dengan konsep pendekatan psikoedukasi tersebut diharapkan membantu pasien LES untuk menghadapi berbagai masalah yang dihadapi terhadap penyakit dan kehidupan sehari-hari sehingga pasien LES dapat memahami komorbiditas

mereka secara lebih baik, mampu memahami hubungan antara emosi negatif dan kekambuhan, memperkuat fisik, psikologis dan strategi perawatan diri dan sosial. Pasien juga diharapkan mampu mengatasi stresor yang ada setiap hari oleh sebab LES adalah suatu kondisi *chronic illness* yang faktor-faktor kekambuhan dan berat ringannya terdapat keterkaitan dengan *lifestyle* seperti pola hidup yang berdasarkan persepsi (Rizzuto d.,*et al.*, 2012). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan membahas tentang pendekatan psikoedukasi integratif model pada remaja dengan LES yang disertai depresi.

B. Fokus Kajian Penelitian

1. Bagaimana melakukan psikoedukasi integratif model untuk memperbaiki depresi pada remaja dengan Lupus Eritematosus Sistemik di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?
2. Bagaimana keefektifan psikoedukasi integratif model pada remaja dengan Lupus Eritematosus Sistemik di RSUD Dr. Moewardi ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mampu melakukan teknik psikoedukasi integratif model untuk memperbaiki depresi pada remaja dengan` LES.
2. Menghasilkan modul sebagai penuntun aplikasi psikoedukasi integratif model untuk memperbaiki depresi pada remaja dengan LES.
3. Mengevaluasi keberhasilan dari proses psikoedukasi integratif model untuk memperbaiki depresi pada remaja dengan LES.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Untuk mengaplikasikan teknik psikoedukasi integratif model untuk memperbaiki depresi pada remaja dengan LES.
 - b. Menjadi landasan studi-studi selanjutnya mengenai depresi pada remaja dengan LES.

- c. Menghasilkan keterampilan penggunaan teknik psikoedukasi integratif model pada remaja dengan LES.
2. Manfaat Praktis
- a. Bagi subjek studi, dapat membantu mengatasi depresi pada remaja dengan LES.
 - b. Bagi pelayanan, dapat digunakan sebagai landasan aplikasi teknik psikoedukasi integratif model pada remaja dengan LES.
 - c. Bagi penulis, dapat meningkatkan kemampuan penulis untuk berkomunikasi dan membangun relasi dengan subjek dan sejawat.